

Jméno dítěte: Příjmení: Datum narození:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

1. Dítě je zdravé a může být přijato do předškolního zařízení v mateřské školce*:

ANO - NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno:

4. Možnosti účasti na akcích školky - škola v přírodě, saunování, plavání

5. Chronická onemocnění:

6. Odchylky v psychomotorickém vývoji:

7. Bere pravidelně léky:

Doporučuji – nedoporučuji

přijetí dítěte k předškolní docházce do mateřské školky.*

Datum:

Razítko a podpis lékaře :

*nehodící se škrkněte



Školička Želvičky, s.r.o.
skolickazelvicky.cz